

専攻医教育プログラム

15. 性器脱（骨盤臓器脱）

大阪市立大学 古 山 将 康

超高齢社会の日本において、閉経後のQOLを低下させる骨盤臓器脱（pelvic organ prolapse, POP）に対するヘルスケアは重要な課題である。平成22年から日本産科婦人科学会は第4のサブスペシャリティーとして女性ヘルスケア委員会（現委員長 堂地勉）を設けてこの課題に取り組んでいる。女性は妊娠・分娩などによって膀胱、尿道、子宮、膣、直腸などの骨盤底臓器やそれらを支持する組織のひずみを抱えて生殖期から更年期を迎える。エストロゲンの分泌低下、加齢とともに骨盤底臓器の支持機能は脆弱化し骨盤底臓器の下垂・脱出をきたす。骨盤底臓器の下垂は排尿機能、排便機能、性機能を障害し、QOLを損なう。POPには解剖学的支持機構が障害された部位によって子宮脱、膀胱瘤、尿道過可動、直腸瘤、小腸瘤、会陰離開（低位直腸瘤）に分類される。POPと同様に尿道、膀胱をハンモック状に支える膣壁

のゆるみが原因となって尿失禁、排尿困難などの下部尿路症状が出現し、QOLを低下させる。POPは詳細な問診と医師の注意深い理学的診察、画像診断によって診断する。診察評価は国際的にPOP-Q分類を用いて表記する。治療は保存的治療と外科的治療が施行される。保存的治療は骨盤底筋トレーニングとリングベッサリーが中心となる。両者ともEBMとして確立しているが、効果がないと判断したときは外科的治療（骨盤底再建術）を選択し障害部位を特異的に修復する。子宮摘出はPOPの治療にとって重要ではなく、膣管を骨盤底の健常な部位（仙骨子宮靱帯、仙棘靱帯、骨盤筋膜腱弓）に再付着させることが重要である。近年、POPにおいて合成メッシュの有効性が確認されつつあるが、人工物であるためのメッシュびらんや感染には特に注意が必要であり慎重に対応する。

16. 産婦人科領域の女性下部尿路障害

三井記念病院 中 田 真 木

下部尿路障害（lower urinary tract dysfunction, 以下LUTD）を示唆する症状には、蓄尿症状、排尿症状、排尿後症状の区分がある。蓄尿症状の代表は尿意切迫と尿失禁、排尿症状の代表は排尿困難と慢性的残尿、排尿後症状の代表は排尿直後の残尿感などの刺激症状である。

内性器は男女で異なり、骨盤底の支持構造や尿道を取り囲む器官にも決定的な性差が存在する。すなわち、女性のLUTDの起こる機転として、女性に固有の重要な要因が存在する。また、単一の要因によって引き起こされる場合でも、LUTDはしばしば複数の症候が混ざり合って出現する。

女性のLUTDをもたらし要因には、産婦人科領域で日常的に診療されている疾患や病態が含まれる。周知のとおり、子宮筋腫や子宮腺筋症などで

子宮が増大するとき、膀胱は圧迫されて尿意切迫や頻尿が起こったり、尿流出路が外から押されて排尿困難を生じたりする。『垂脱』と総称される疾患群では、骨盤底支持の弱体化などによって膣に接する尿流出路、膀胱底、子宮頸部などが膣内にはまり込む。これにより膀胱は変形し、尿流出路には健常者と異なる力が外から加わるようになる。結果として、子宮脱や膀胱瘤は放置すればLUTDを伴うに至る。これら一連の病態は、超音波検査やMRIなどの画像検査により実用的な評価が可能である。

その他、高齢域になると、慢性的な尿路感染症、特発性の過活動膀胱、腰部脊柱管狭窄症や抗コリン作用/カルシウム拮抗作用をもつ薬剤による排尿障害が多く観察されるようになる。